



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública

Conhecimento médico na área da Síndrome Geriátrica Fragilidade

Joana Cardoso Rodrigues Bonifácio Vítor

Janeiro'2017



TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública

Conhecimento médico na área da Síndrome Geriátrica Fragilidade

Joana Cardoso Rodrigues Bonifácio Vítor

Orientado por:

Dra. Alexandra Vieira Pinto

Janeiro'2017

Resumo

Objectivos: Estudar o conhecimento na área da síndrome geriátrica Fragilidade por parte dos internos e médicos das especialidades de Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar.

Métodos: Foi distribuído um questionário com 10 perguntas aos médicos especialistas de Medicina Interna e a internos da mesma especialidade e, ainda, a internos de outras especialidade médicas cuja formação passa por estágios nos serviços de Medicina Interna. Na análise estatística dos questionários foram efectuadas: a análise exploratória de dados, univariada e bivariada, e a inferência estatística (teste do Qui-quadrado e teste Exacto de Fisher). Na inferência estatística considerou-se nível de significância 5%.

Resultados: Dos 44 médicos que participaram no estudo, apesar de 89% afirmarem estar familiarizados com o conceito de Fragilidade no idoso, apenas em 57% dos casos conheciam os critérios de Fragilidade de Linda Fried. O conhecimento de critérios foi superior nos médicos especialistas (78,6%) face aos médicos internos (46,7%), diferença esta que se mostrou ser estatisticamente significativa. Quanto à relevância do tema, 97,7% dos participantes consideraram relevante ou muito relevante, e 86% gostaria de receber formação na área.

Conclusão: Os médicos especialistas de Medicina Interna têm maior conhecimento da síndrome geriátrica Fragilidade face aos médicos internos desta especialidade. A Fragilidade, em sentido lato, ainda é geradora de confusão, e, por este motivo, praticamente todos os participantes do estudo revelaram interesse em receber formação nesta área.

Palavras-chave: "Geriatría", "Síndromes Geriátricas", "Fragilidade", "Critérios de Linda Fried" e "Conhecimento médico".

Abstract

Objectives: Assessing medical knowledge of junior and resident doctors of Internal Medicine and Family Medicine about Geriatric Syndrome Frailty.

Methods: A questionnaire was handed to junior and resident doctors of Internal Medicine and also to junior doctors of other specialties who have completed an internship on Internal Medicine. Univariate and bivariate exploratory data analysis and statistical inference (Chi-square test and Fisher's exact test) were conducted in the statistical analysis of the questionnaires. A significance level of 5% was considered in this study.

Results: From a total of 44 participants, though 89% stated being familiar with Frailty on elderly patients, only 57% knew Linda Fried Criteria for Frailty. Knowledge of these criteria was superior in resident doctors (78,6%) than junior doctors (46,7%). This difference revealed to be statistically significant. Concerning the topic relevance, 97,7% of participants considered it as relevant or very relevant, and 86% would like to receive training in this area.

Conclusion: Resident doctors are the ones with more knowledge on Frailty. The word Frailty generates confusion among health professionals and most of the participants revealed interest in training in this area.

Keywords: "Geriatrics", "Geriatric syndromes", "Frailty", "Linda Fried Criteria", and "Medical Knowledge".

O trabalho final exprime a opinião do autor e não da FML.

Índice

Introdução	1
Prevenção e Tratamento da Fragilidade.....	2
Aplicações.....	2
Estudos sobre o conhecimento sobre Síndromes Geriátricas	2
Objectivos do trabalho.....	4
Métodos	5
Estrutura do questionário	5
Análise estatística.....	5
Resultados.....	6
Discussão	14
Dados demográficos.....	14
Dados relativamente ao conhecimento da síndrome geriátrica Fragilidade	14
Limitações do estudo	15
Conclusões.....	17
Agradecimentos	18
Bibliografia.....	19
Anexo 1.....	21
Anexo 2.....	24
Anexo 3.....	26

Introdução

A Fragilidade foi definida, no passado, como sinónimo de incapacidade, co-morbilidade ou idade avançada. No entanto, Fried *et al.* propuseram uma definição de fragilidade como uma síndrome biológica de diminuição de reserva e resistência a agentes externos (*stressors*), resultando num declínio cumulativo dos vários sistemas fisiológicos, causando vulnerabilidade a piores *outcomes*. Para operacionalizar este conceito foi proposto que a fragilidade fosse uma síndrome clínica em que 3 ou mais dos seguintes critérios estivessem presentes: perda de peso não intencional superior a 10 lbs (4,5 Kg) ou a 5% do peso corporal no ano anterior; fraqueza muscular (através do *grip strength test*); exaustão/baixa resistência (reportada pelo próprio); lentificação da marcha; e baixo nível de actividade física. Estes critérios foram estudados numa *cohort* do *Cardiovascular Health Study*, tendo participado 5317 doentes com mais de 65 anos, durante 4-7 anos de seguimento. Foi encontrada uma prevalência de Fragilidade de 6,9% na população deste estudo com maior incidência desta síndrome com a idade e no sexo feminino. A Fragilidade mostrou uma associação com menor nível educacional, rendimentos mais baixos, co-morbilidade com doenças crónicas e incapacidade. Este fenótipo de Fragilidade revelou-se como um factor independente preditivo (a 3 anos) de quedas acidentais, redução da mobilidade, incapacidade para as actividades da vida diária, hospitalização e morte. Neste estudo foi, ainda, identificado um fenótipo intermédio de fragilidade, indicado pela presença de apenas um ou dois dos critérios acima mencionados que mostrou também um risco aumentado do idoso passar a cumprir critérios de Fragilidade após 3-4 anos (1,2).

Em alternativa a esta definição, Rockhood *et al.* definiram um Índice de Fragilidade, que inclui incapacidade, doenças físicas, alterações cognitivas, factores de risco psico-sociais e, ainda, síndromes geriátricas (como por exemplo queda e incontinência urinária) (3). Apesar de ter sido defendido que este índice seria mais sensível em termos preditivos de piores *outcomes*, os investigadores geralmente preferem a definição de Fried *et al.* (4–6).

São exemplo de outras escalas existentes: o estudo *FRAIL*, a *Vulnerable Elders Scale*, a *Tilberg Frailty Screen* e o *Groningen Frailty Indicator* (7).

Prevenção e Tratamento da Fragilidade

A prevenção da Fragilidade deve, em primeiro lugar, passar pela sua antecipação e prevenção das múltiplas condições que a definem, por exemplo através da prevenção da malnutrição, como forma de evitar perda de peso e perda de massa muscular (8).

Relativamente ao tratamento da Fragilidade, a prescrição de exercício físico é recomendada para reverter esta síndrome. Este exercício deve ser realizado em intensidade ajustada à capacidade do doente e, em sessões, 2 a 3 vezes por semana, com duração entre 45 a 60 minutos, com especial atenção ao treino do equilíbrio e resistência no idoso pré-frágil; e sessões de 30-45 minutos para o idoso frágil, focando o treino aeróbico (9).

Relativamente ao tratamento da perda de massa muscular, têm sido estudados alguns medicamentos, nomeadamente, a testosterona e os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (8).

Aplicações

A Fragilidade mostrou ser um factor preditor de *outcomes* em múltiplas áreas da Medicina como: Cardiologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Reumatologia, Endocrinologia, Cirurgia e Medicina Intensiva, sendo importante que os médicos de diversas especialidade reconheçam esta síndrome para tentarem actuar no sentido de melhorar o prognóstico e adequar o tratamento do doente idoso (10).

A título de exemplo, num estudo de Vidan et al, a insuficiência cardíaca teve uma mortalidade a 1 ano de 11% em doentes sem Fragilidade, e 25% em doentes com Fragilidade (11).

Estudos sobre o conhecimento sobre Síndromes Geriátricas

Os estudos na área do conhecimento médico sobre síndromes geriátricas são escassos, e ainda nenhum se dedicou especificamente à área da Fragilidade à data de elaboração deste trabalho. No entanto, alguns estudos foram já feitos no sentido de tentar encontrar um bom método para avaliar os conhecimentos na área da Geriatria. Por exemplo, Palmore et al. fizeram um Facts on Aging Quiz em 1997 (12), Reuben et al. propuseram o UCLA Geriatrics Attitude Scale em 1997 (13); Williams et al. desenvolveram o Geriatrics clinical decision-making assessment em 2006 (14);

Kalender et al. desenvolveram o Ambulatory Geriatrics Knowledge Examination for Internal Medicine Residents em 2013 (15).

A necessidade de um cuidado especializado aos indivíduos mais velhos mereceu resistência por parte de alguns desde o surgimento da Geriatria enquanto especialidade, em 1970. No entanto "Like the pediatric patient, the geriatric patient is unique" (12), e dado que o número de idosos tem vindo a aumentar, não basta que os médicos geriatras tenham conhecimentos sobre esta subpopulação, devem tê-los os médicos de todas as especialidades.

Objectivos do trabalho

Os objectivos deste trabalho consistem em estudar o conhecimento na área da síndrome geriátrica Fragilidade por parte dos médicos internos e médicos especialistas das especialidades de Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar, nomeadamente:

- Investigar qual dos grupos reúne mais conhecimentos nesta área: os internos (com currículos médicos em que recentemente começaram a ser introduzidos conceitos de Geriatria) ou os especialistas (com conhecimento nesta área, em virtude das suas necessidades enquanto clínicos).
- Averiguar se o termo Fragilidade, em sentido lato, versus Fragilidade, enquanto conceito médico, é gerador de confusão entre os clínicos.
- Investigar se no caso de existir conhecimento prévio sobre esta síndrome, qual o meio/fonte de informação através do qual foi transmitido.
- Investigar se, independentemente dos conhecimentos na área desta síndrome, os médicos e internos reconhecem a sua relevância e estão motivados para receber formação nesta área.

Métodos

O instrumento de estudo deste trabalho foi um questionário (Anexo 1) com 10 perguntas sobre o conhecimento médico na área da síndrome geriátrica Fragilidade que se pretendia entregar a médicos especialistas e médicos internos de Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar.

O projecto foi submetido à Comissão de Ética do Centro Hospitalar Lisboa Norte, tendo obtido a aprovação da mesma em Setembro/2016 para aplicação dos questionários nos vários serviços de Medicina Interna do Hospital Santa Maria e Hospital Pulido Valente.

Foi, também, feito um pedido de autorização ao ACES Lisboa Norte para aplicação dos questionários nos Centros de Saúde deste ACES, pedido este que foi recusado.

Foram, então, distribuídos questionários impressos aos médicos de Medicina Interna e a internos da mesma especialidade e, ainda, a internos de outras especialidade médicas cuja formação passa por estágios nos serviços de Medicina Interna.

Estrutura do questionário

O questionário tem 3 páginas. Na primeira página apresentam-se sumariamente os objectivos e a população à qual se destina o estudo, bem como a garantia de confidencialidade e solicita um consentimento informado de participação no estudo. Na segunda e terceira páginas, inquerem-se, os dados demográficos e as questões relativas ao tema em estudo.

Análise estatística

Na análise estatística foram efectuadas: a análise exploratória de dados, univariada e bivariada, (tabelas de frequência, tabelas de contingência) e a inferência estatística (teste do Qui-quadrado e teste Exacto de Fisher). Na inferência estatística considerou-se nível de significância 5%.

Resultados

O estudo compreendeu um total de 50 médicos a quem foram explicados os objectivos do estudo e entregue um questionário. Destes, 5 não responderam ao questionário durante o período no qual o estudo decorreu, e 1 recusou participar. Assim, o estudo conta com uma amostra de 44 médicos, destes 86,6% (39)¹ são médicos de Medicina Interna (tanto internos, como especialistas), 2 são internos de Medicina Geral e Familiar (MGF) e 3 são internos de outras especialidades (1 interno de Pediatria e 2 internos de Pneumologia). Na amostra, 63,6% (28) dos indivíduos são mulheres. Em termos de situação profissional, 31,8% (14) são especialistas e os restantes são internos (30). Dos internos, 66,7% (20) tinham menos de 3 anos de duração de internato. Dos especialistas, 2 não mencionaram há quanto tempo o eram, e os restantes tinham 12, ou mais, anos de experiência (sendo que o mais experiente tinha 37 anos como especialista), pelo que se concluiu que os especialistas tinham uma longa carreira e a experiência que daí advém.

Em relação à pergunta "Está familiarizado com o conceito de Fragilidade?", os resultados obtidos foram: 86,6% (39) responderam "Sim" e 11,4% (5) responderam "Não" [Gráfico 1].

Quando se faz uma estratificação pelo género, 93,8% (15) dos homens respondem "Sim", enquanto das mulheres respondem 85,7% (24). Na análise feita de acordo com a situação profissional, os internos respondem Sim em 90% (27) dos casos, e os especialistas em 85,7% (12). Contudo, estas diferenças não tiveram significado estatístico.

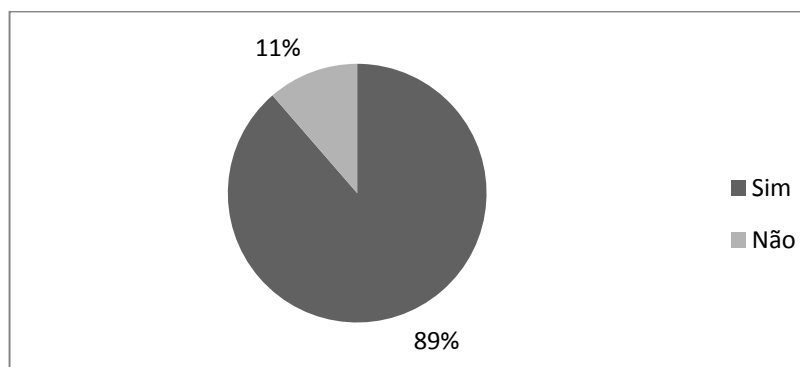


Gráfico 1 - Respostas obtidas à pergunta: "Está familiarizado com o conceito de Fragilidade no idoso?".

¹ Os valores apresentados dentro de parêntesis correspondem aos valores em número absoluto a que corresponde a respectiva percentagem.

Relativamente à pergunta se está familiarizado com os critérios de Linda Fried, os resultados foram os seguintes: 56,8% (25) responderam "Sim" e 43,2% (19) responderam "Não" [Gráfico 2].

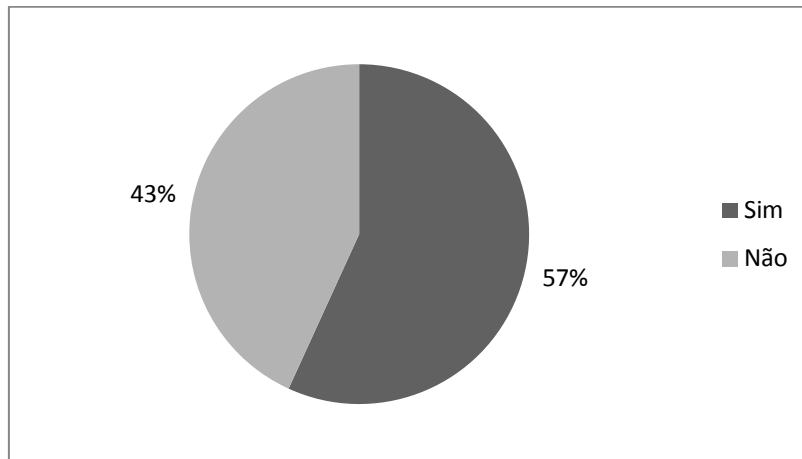


Gráfico 2 - Respostas obtidas à pergunta se estava familiarizado com os critérios de Linda Fried.

Quando se analisaram as respostas estratificadas pelo género, 64,3% (18) das mulheres responderam "Sim", enquanto apenas 43,7% (7) dos homens responderam afirmativamente. Contudo, esta diferença não foi estatisticamente significativa [Gráfico 3].

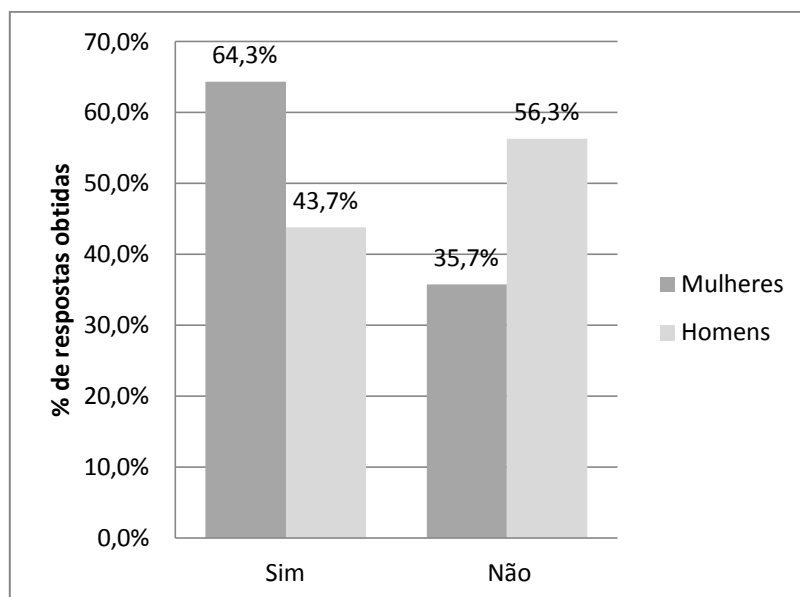


Gráfico 3 - Respostas obtidas à pergunta se estava familiarizado com os critérios de Linda Fried, de acordo com o género.

Relativamente ao conhecimento dos critérios, analisado segundo a situação profissional, os internos responderam "Sim" em 46,7% (14) e os especialistas em 78,6% (11) dos casos. [Gráfico 4]. Esta diferença foi estatisticamente significativa (Teste do Qui-quadrado; $p=0,047$).

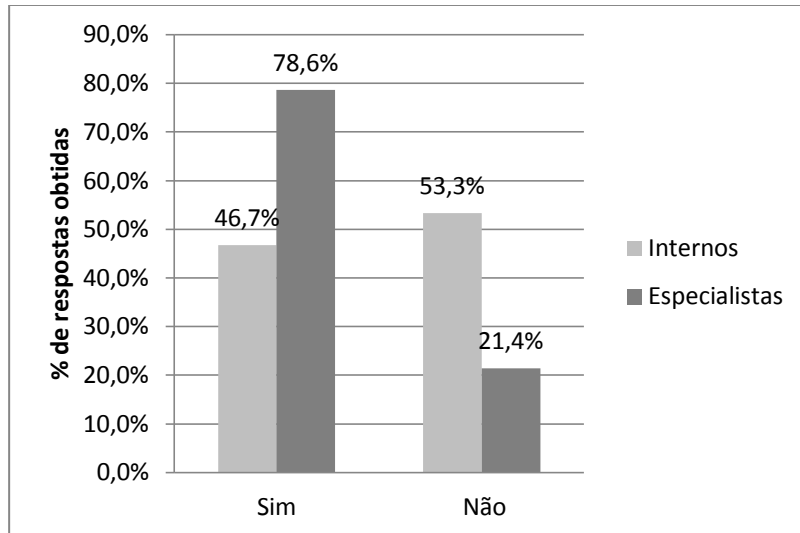


Gráfico 4 - Respostas obtidas à pergunta se estava familiarizado com os critérios de Linda Fried, de acordo com a situação profissional.

Analisando o grupo de internos em 2 categorias, aqueles que começaram o internato há menos de 3 anos responderam "Sim" em 35% (7), e aqueles que começaram há mais de 3 anos responderam afirmativamente em 70% (7) dos casos [Gráfico 5].

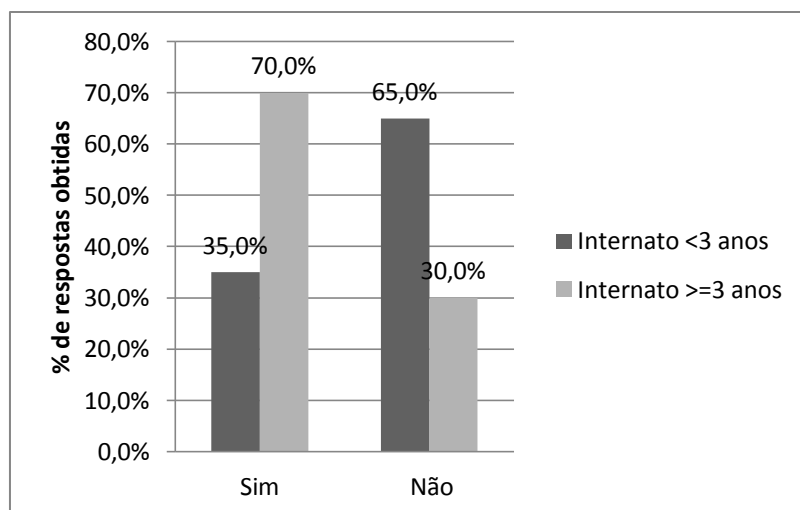


Gráfico 5 - Respostas obtidas à pergunta se estava familiarizado com os critérios de Linda Fried, de acordo com o número de anos de internato.

Os resultados foram, também, cruzados com as respostas à primeira pergunta, sendo que, daqueles que afirmaram estar familiarizados com o conceito de Fragilidade, apenas 64,1% (25) responderam afirmativamente [Gráfico 6].

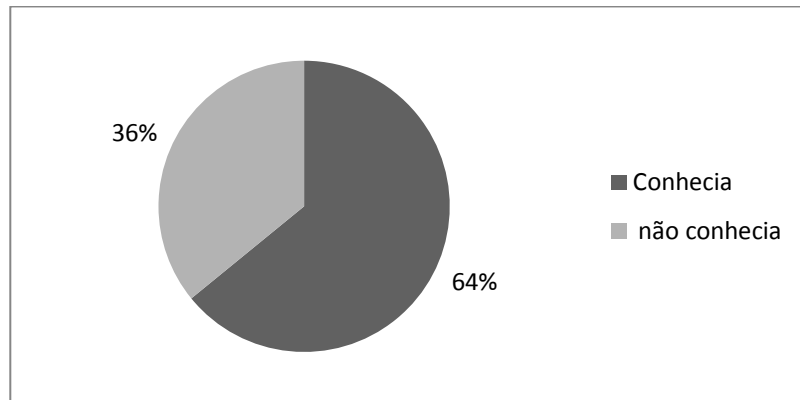


Gráfico 6 - Percentagem de médicos que conhecia os critérios de Linda Fried, de entre aqueles que afirmaram estar familiarizados com o

Seguidamente, na pergunta sobre qual a fonte de informação através da qual tomou conhecimento dos critérios de Linda Fried (pressupunha resposta afirmativa na questão relativamente ao conhecimento de critérios) e na qual o participante podia escolher uma ou mais opções, os resultados foram: Revista (14), Congresso (10), Livro (12), e Outro (5) [Gráfico 7]. Na opção "Outro" foram mencionados: 1 "Formação pré-graduada", 1 "Formação pós-graduada" e 3 "Prática Clínica".

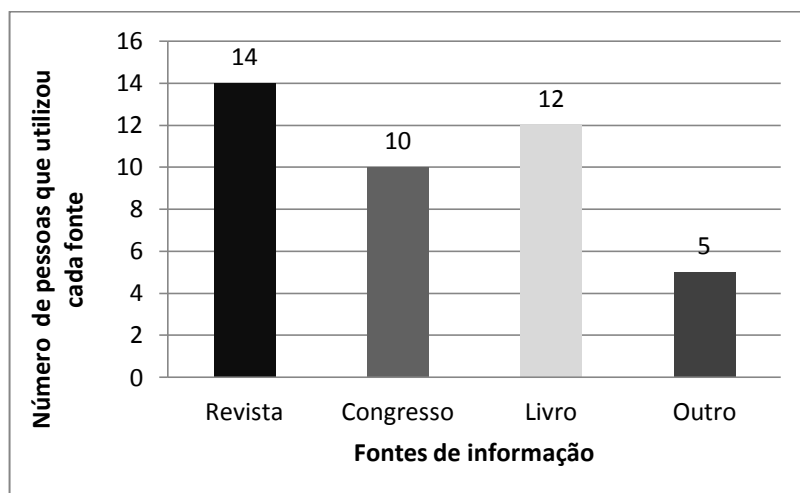


Gráfico 7 - Respostas à pergunta através de que fonte de informação tomou conhecimento dos critérios de Linda Fried e na qual o médico podia escolher uma ou mais opções.

De seguida, na pergunta sobre a percepção relativa à percentagem de doentes idosos com a presença desta síndrome, as opções de resposta foram apresentadas em intervalo de prevalência. Assim, a categoria "1-5%" foi assinalada por 4,7% (2), "5-10%" foi assinalada por 9,3% (4), "10-15%" e "15-20%" foram assinaladas cada uma por 7% (3 respostas em cada uma das categorias) e ">20%" por 72,1% (31) dos médicos [Gráfico 8].

Verificaram-se algumas diferenças em termos de resposta, quando os resultados foram analisados em termos de situação profissional e conhecimento, ou não, dos critérios de Linda Fried. Os especialistas assinalaram a categoria ">20%" em 57,15% dos casos (8), enquanto os internos escolheram esta última em 79,3% (23). Por outro lado, analisando as respostas tendo em conta o conhecimento, ou não, dos critérios de L. Fried, aqueles que não tinham conhecimento dos critérios assinalaram em 88,9% (16) dos casos a categoria de prevalência mais elevada, enquanto aqueles que conheciam os critérios escolheram essa categoria em 60% (15). Em anexo encontram-se as respectivas tabelas de frequências (Anexo 2).

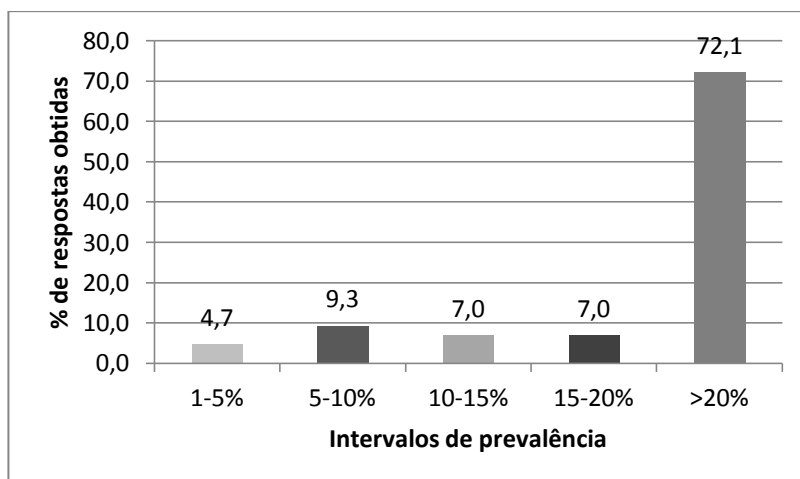


Gráfico 8 - Respostas obtidas à pergunta: "Dos doentes da sua consulta/enfermaria, qual a sua percepção relativa à percentagem de idosos com esta síndrome geriátrica?".

Na pergunta seguinte, os médicos foram questionados sobre a identificação de Fragilidade na estratificação de prognóstico dos seus doentes, tendo respondido "Sim" em 54,5% (24) e "Não" em 44,5% (20) dos casos [Gráfico 9].

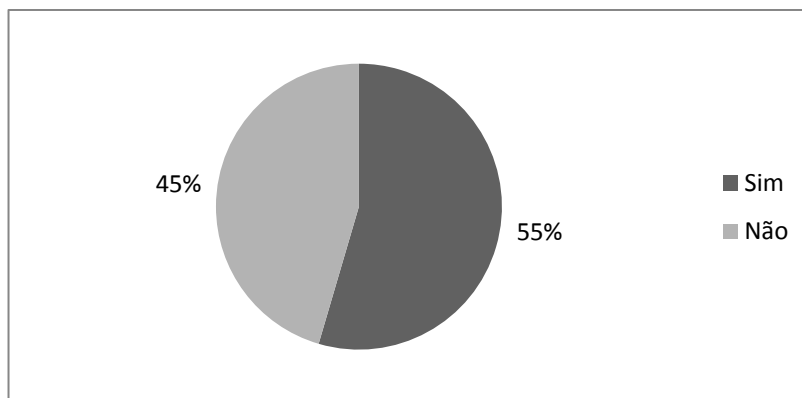


Gráfico 9 - Respostas obtidas à pergunta: "Procura identificar a existência de Fragilidade na estratificação de risco/ prognóstico dos seus doentes?",

Analisando os resultados de acordo com a situação profissional, apenas 50% dos internos e 64,3% (9) dos especialistas procuram identificar Fragilidade [Gráfico 10].

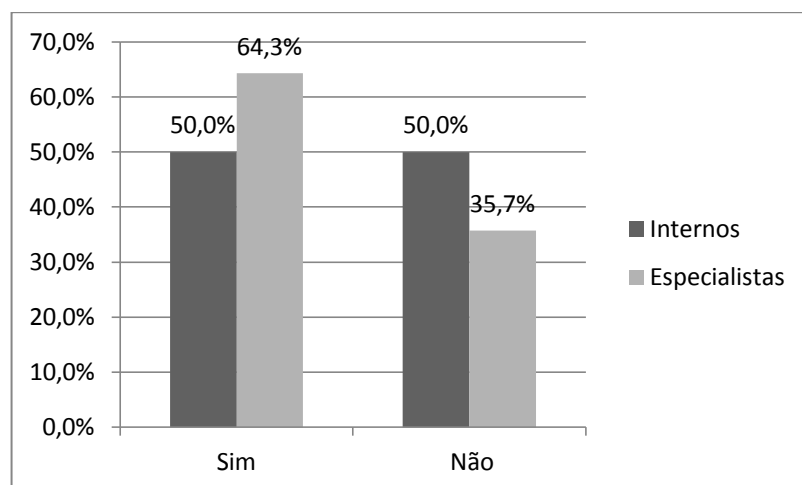


Gráfico 10 - Respostas obtidas à pergunta: "Procura identificar a existência de Fragilidade na estratificação de risco/ prognóstico dos seus doentes?", de acordo com a situação profissional.

Passando à questão sobre "Qual a relevância que atribui a este tema no exercício da sua profissão", os resultados foram: "Nada relevante" 0%, "Pouco relevante" 2,3% (1), "Relevante" 47,7% (21), e "Muito relevante" foi assinalado em 50% (22) dos casos [Gráfico 11].

Em termos de análise por género, as mulheres assinalaram a categoria "Muito Relevante" em 53,6% (15), e a categoria "Relevante" em 42,9% (12) dos casos;

enquanto os homens assinalaram a categoria "Muito Relevante" em 43,8% (7) e a categoria "Relevante" em 56,3% (9) dos casos [Anexo 3].

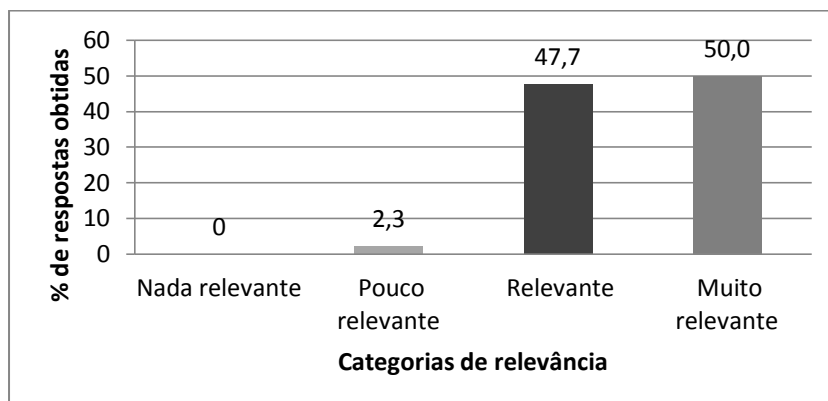


Gráfico 11 - Respostas obtidas à pergunta: "Na sua opinião, qual a relevância que atribui a este tema no exercício da sua profissão?".

Analisando os resultados de acordo com a situação profissional, os especialistas assinalaram a resposta "Muito Relevante" em 71,4%, enquanto os internos optaram maioritariamente pela opção "Relevante" em 56,7% dos casos [Anexo 3].

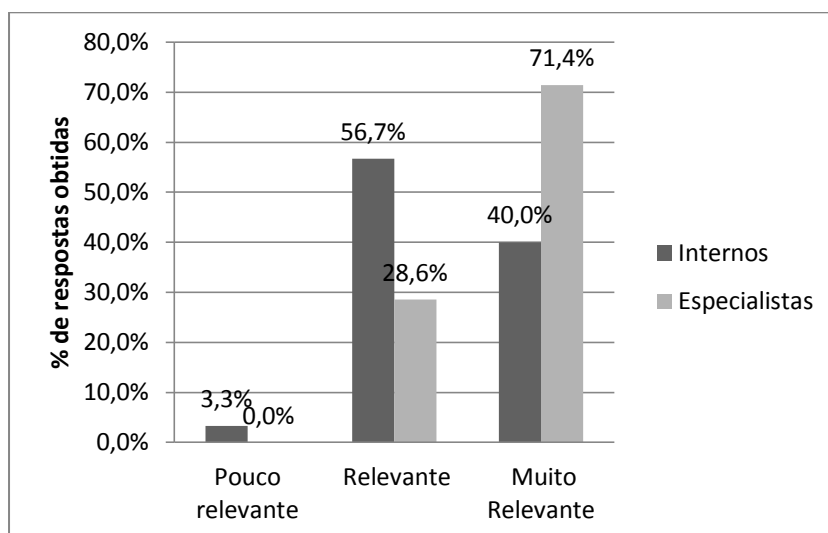


Gráfico 12 - Respostas obtidas à pergunta: "Na sua opinião, qual a relevância que atribui a este tema no exercício da sua profissão?", de acordo com a situação profissional.

Por fim, na última pergunta, 86% (28) dos médicos responderam que gostariam de receber formação, e 14% (6) responderam que "Não" estariam interessados [Gráfico 13].

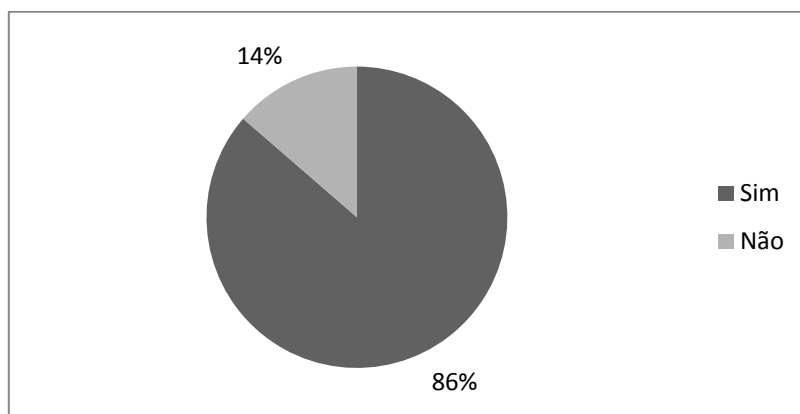


Gráfico 13 - Respostas obtidas à pergunta: "Gostaria de receber formação nesta área?".

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na estratificação por género ou situação profissional. Salienta-se apenas que, aqueles que responderam que não conheciam os critérios, mostraram mais interesse em receber formação [89,5% (17)].

Discussão

Apesar da amostra não ser extensa, este estudo foi original na medida em que o questionário foi feito a médicos, em hospitais portugueses e, até à data, há poucos estudos publicados com essas características, sendo que aqueles que existem versam sobre outros temas, como é o caso do *Burn Out* e dos hábitos tabágicos dos médicos (16,17).

Dados demográficos

O facto de a maioria dos participantes do estudo serem mulheres, em termos de género, e internos, em termos de situação profissional, possivelmente, representa, a demografia da população médica presente diariamente nos serviços dos hospitais portugueses.

Em termos de especialidade, praticamente todos os participantes eram de Medicina interna. A propor no futuro seria, sem dúvida, a aplicação deste questionário a outras especialidades em que a Fragilidade também é importante, nomeadamente, a MGF, por também abranger a população idosa, e a Cardiologia pelo interesse crescente da Fragilidade na estratificação de prognóstico. Contudo, praticamente todas as especialidades se têm interessado por esta área (*vide* Introdução) e a todas elas se poderia aplicar.

Dados relativamente ao conhecimento da síndrome geriátrica Fragilidade

Existiu uma elevada percentagem de respostas positivas na primeira pergunta do questionário, tal como se esperava *a priori* pelo facto do termo Fragilidade ser muitas vezes usado em sentido lato, e muitas vezes como sinónimo de comorbilidade ou envelhecimento, tal como mencionado na introdução deste trabalho.

Por outro lado, na pergunta sobre o conhecimento dos critérios de Linda Fried que são amplamente conhecidos e usados nesta área, a percentagem de respostas afirmativas baixou substancialmente, e apenas 57% dos médicos afirmaram conhecer os critérios apresentados no questionário. Nesta pergunta em particular, seria necessário perceber, se numa amostra maior existiriam diferenças no conhecimento nesta área, relativamente ao género. Foi ainda notória, e estatisticamente significativa, a diferença

de conhecimento dos critérios por parte de especialistas e internos, sendo que os primeiros são aqueles que mais afirmam conhecer os critérios.

É também de notar que os internos com mais de 3 anos de formação se aproximam aos especialistas, em termos de prevalência de conhecimento dos critérios.

Em termos de fonte de informação, a fonte através da qual mais médicos tomaram conhecimento dos critérios foi a revista científica. Os congressos e os livros foram fontes igualmente bastante referidas.

Não existem, até à data, dados sobre a prevalência de Fragilidade nos serviços de Medicina Interna dos hospitais portugueses. No entanto, e tendo em conta o facto de a média de idades dos doentes internados ser superior a 65 anos de idade, e as prevalências de Fragilidade encontradas noutros países (18), estas prevalências serão provavelmente superiores a 20%, contudo mais estudos seriam necessários para melhor o confirmar.

Em termos da identificação da existência de Fragilidade na estratificação de prognóstico dos doentes idosos, os valores obtidos mostram que aqueles que conhecem os critérios de Linda Fried são aqueles que mais procuram identificar a presença de Fragilidade na determinação do prognóstico. Por este motivo, quando se estratificou por situação profissional, foram os médicos especialistas aqueles que mais afirmaram procurar a Fragilidade na estratificação do prognóstico.

Em termos de atribuição de relevância ao tema, praticamente todos os participantes classificaram como "Relevante" ou "Muito relevante", sendo que as mulheres e os especialistas foram aqueles que mais seleccionaram a opção "Muito Relevante".

Por fim, relativamente ao interesse em receber formação, a grande maioria dos participantes mostrou interesse em receber formação nesta área, sobretudo aqueles que desconheciam os critérios. Por este motivo, propõe-se a realização de mais formações nesta área.

Limitações do estudo

O estudo apresentou como principais limitações: o tamanho da amostra (n=44) que, apesar de não ser reduzida, não foi o suficiente para favorecer o aparecimento de resultados significativos em análises com a amostra estratificada, segundo algumas

categorias; e, ainda, o facto de, praticamente, apenas médicos de Medicina Interna terem participado no estudo.

Conclusões

Os médicos especialistas de Medicina Interna têm maior conhecimento da síndrome geriátrica Fragilidade, procuram, mais frequentemente, identificá-la na estratificação do prognóstico dos doentes idosos e atribuem-lhe maior relevância em termos de importância para o seu exercício profissional. O conhecimento desta síndrome tem como principais fontes: congressos, livros, revistas científicas, prática clínica e formação pré e pós-graduada. A Fragilidade, em sentido lato, ainda é geradora de confusão, face a critérios clínicos bem definidos para esta síndrome geriátrica, como são o caso dos Critérios de Fragilidade de Linda Fried. Praticamente todos os participantes do estudo consideraram relevante ou muito relevante este tema, e revelaram interesse em receber formação nesta área.

Agradecimentos

"Ceux qui passent par nous, n'allez pas seul, ne nous laissez pas seuls. Laisser un peu d'eux-mêmes, prendre un peu de nous."

("Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.")

Antoine de Saint-Exupéry

Gostaria de agradecer à Dra. Alexandra Pinto pela sua dedicação e preciosa ajuda na realização deste trabalho; e ao Professor Gorjão Clara por me ter inspirado nas aulas da cadeira de Introdução às Doenças do Envelhecimento e me ter acolhido num projecto nesta área.

Agradeço também à minha família e ao António por sempre me terem acompanhado e apoiado ao longo dos 6 anos de curso.

Bibliografia

1. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *J Gerontol*. 2001;56:46–56.
2. Sieber CC. Sarcopenia and Frailty. In: *Sarcopenia*. New delhi: Wiley-Blackwell; 2012. p. 156–67.
3. Rockwood K, Song X, MacKnight C, Bergman H, Hogan DB, McDowell I, et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *Cmaj*. 2005;173:489–95.
4. Chen X, Mao G, Leng SX. Frailty syndrome: An overview. *Clin Interv Aging*. 2014;9:433–41.
5. Li G, Thabane L, Ioannidis G, Kennedy C, Papaioannou A, Adachi JD. Comparison between frailty index of deficit accumulation and phenotypic model to predict risk of falls: Data from the Global Longitudinal Study of Osteoporosis in Women (GLOW) Hamilton cohort. *PLoS One*. 2015;10:1–14.
6. Op het Veld LPM, van Rossum E, Kempen GIJM, de Vet HCW, Hajema K, Beurskens AJHM. Fried phenotype of frailty: cross-sectional comparison of three frailty stages on various health domains. *BMC Geriatr* [Internet]. 2015;15:77. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4496916&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
7. Morley JE. Frailty and sarcopenia in elderly. *Wien Klin Wochenschr* [Internet]. 2016;1–7. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00508-016-1087-5>
8. Dodds R, Sayer AA. Sarcopenia and frailty: new challenges for clinical practice. *Clin Med (Northfield Il)* [Internet]. 2015;15:s88–91. Available from: <http://www.clinmed.rcpjournals.org/cgi/doi/10.7861/clinmedicine.15-6-s88>
9. Bray NW, Smart RR, Jakobi JM, Jones GR. Exercise prescription to reverse frailty. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;5:1–5.
10. Ritt M, Gaßmann K-G, Sieber CC. Significance of frailty for predicting adverse clinical outcomes in different patient groups with specific medical conditions. *Z*

Gerontol Geriatr [Internet]. 2016; Available from:
<http://link.springer.com/10.1007/s00391-016-1128-8>

11. Vidan MT, Blaya-Novakova V, Sanchez E, Ortiz J, Serra-Rexach JA, Bueno H. Prevalence and prognostic impact of frailty and its components in non-dependent elderly patients with heart failure. *Eur J Heart Fail*. 2016;869–75.
12. Willcox III H, Passer D, Bell R. Teaching Geriatrics to Surgeons. In: *Principles and Practice of Geriatric Surgery*. New York: Springer US; 2011. p. 189–96.
13. Reuben DB, Lee M, Davis JW, Eslami MS, Osterweil DG, Melchiorre S, et al. Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *J GEN INTERN MED* [Internet]. 1997;46:1425–30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9809767>
14. Williams BC, Fitzgerald JT. Brief report: Brief instrument to assess geriatrics knowledge of surgical and medical subspecialty house officers. *J GEN INTERN MED*. 2006;21:490–3.
15. Kalender-Rich JL, Mahnken JD, Dong L, Paolo AM, Hayley DC, Rigler SK. Development of an ambulatory geriatrics knowledge examination for internal medicine residents. *J Grad Med Educ* [Internet]. 2013;5:678–80. Available from: <http://www.jgme.org/doi/abs/10.4300/JGME-D-13-00123.1>
16. Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, Costa J a., Lopes M, Calado NE, et al. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJ Open*. 2012;2.
17. Ravara SB, Castelo-Branco M, Aguiar P, Calheiros JM. Are physicians aware of their role in tobacco control? A conference-based survey in Portugal. *BMC Public Health* [Internet]. 2014;14:979. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4177758&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
18. Xue Q-L. The Frailty Syndrome: Definition and Natural History. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2011;27:1–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3028599/?tool=pubmed>

Anexo 1



Questionário

Conhecimento médico na área da síndrome geriátrica Fragilidade

Esta investigação insere-se no âmbito da realização do trabalho final de mestrado da aluna Joana Vítor na área da Medicina Interna do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina de Lisboa.

O que pretende este questionário?

Este questionário procura saber qual o nível de conhecimentos sobre a Síndrome Geriátrica Fragilidade por parte dos internos e médicos das especialidades de Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar.

Os dados obtidos serão apenas utilizados para fins científicos, e serão sujeitos a uma total confidencialidade. Dado o carácter voluntário da sua participação, poderá desvincular-se em qualquer altura desta colaboração. O seu preenchimento demorará menos de 5 minutos. A sua colaboração é indispensável para a concretização deste estudo, pelo que solicitamos que responda com a máxima sinceridade a todas as questões.

Agradeço desde já a sua colaboração,

Joana Vítor, jcvitor@campus.ul.pt

Deseja prosseguir com este estudo?

Sim ☐ Não ☐

Parte I - Dados demográficos

1. Sexo

F ☐ M ☐

2. Situação profissional

Interno ☐ Há quantos anos? _____

Especialista ☐ Há quantos anos? _____

3. Especialidade

Medicina Interna ☐

Medicina Geral e Familiar ☐

Parte II - Fragilidade no Idoso

1. Está familiarizado com o conceito de fragilidade no idoso?

Sim ☐ Não ☐

2. Os critérios de Fragilidade de Linda Fried (2001) são os seguintes:

- Perda de peso, não intencional (superior a 4,5Kg num ano)
- Fraqueza muscular
- Exaustão
- Lentificação da marcha
- Baixa actividade física

Na presença de 3 ou mais destes critérios considera-se a presença da síndrome geriátrica Fragilidade.

Está familiarizado com estes critérios?

Sim ☐ Não ☐

3. Se respondeu sim à questão anterior, indique por favor através de que meio tomou conhecimento destes critérios.

Revista científica ☐

Congresso ☐

Livro ☐

Outro ☐ Qual? _____

4. Dos doentes da sua consulta/enfermaria, qual a sua perceção relativa à percentagem de idosos com esta síndrome geriátrica?

1-5% ☐ 5-10% ☐ 10-15% ☐ 15-20% ☐ >20% ☐

5. Procura identificar a existência de Fragilidade (segundo Critérios de L. Fried) na estratificação de risco/prognóstico a longo prazo de um doente idoso?

Sim ☐ Não ☐

6. Na sua opinião, qual a relevância deste tema no exercício da sua profissão?

(1- irrelevante, 2 - pouco relevante, 3 - relevante, 4- muito relevante)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

7. Gostaria de receber formação nesta área?

Sim ☐ Não ☐

Obrigado pela sua disponibilidade!

Anexo 2

Cruzamento de variáveis: Prevalência e Situação profissional

			Prevalência					Total
			1-5%	5-10%	10-15%	15-20%	>20%	
Sit_prof	Interno	Count	0	3	2	1	23	29
		% within Sit_prof	0,0%	10,3%	6,9%	3,4%	79,3%	100,0%
		% within Prevalência	0,0%	75,0%	66,7%	33,3%	74,2%	67,4%
		% of Total	0,0%	7,0%	4,7%	2,3%	53,5%	67,4%
		Adjusted Residual	-2,1	,3	,0	-1,3	1,5	
	Especialista	Count	2	1	1	2	8	14
		% within Sit_prof	14,3%	7,1%	7,1%	14,3%	57,1%	100,0%
		% within Prevalência	100,0%	25,0%	33,3%	66,7%	25,8%	32,6%
		% of Total	4,7%	2,3%	2,3%	4,7%	18,6%	32,6%
		Adjusted Residual	2,1	-,3	,0	1,3	-1,5	
	Total	Count	2	4	3	3	31	43
		% within Sit_prof	4,7%	9,3%	7,0%	7,0%	72,1%	100,0%
		% within Prevalência	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	4,7%	9,3%	7,0%	7,0%	72,1%	100,0%

Cruzamento de variáveis: Prevalência e Conhecimento de Critérios

			Prevalência					Total
			1-5%	5-10%	10-15%	15-20%	>20%	
Critérios	Sim	Count	1	4	2	3	15	25
		% within Critérios	4,0%	16,0%	8,0%	12,0%	60,0%	100,0%
		% within Prevalência	50,0%	100,0%	66,7%	100,0%	48,4%	58,1%
		% of Total	2,3%	9,3%	4,7%	7,0%	34,9%	58,1%
		Adjusted Residual	-,2	1,8	,3	1,5	-2,1	
	Não	Count	1	0	1	0	16	18
		% within Critérios	5,6%	0,0%	5,6%	0,0%	88,9%	100,0%
		% within Prevalência	50,0%	0,0%	33,3%	0,0%	51,6%	41,9%
		% of Total	2,3%	0,0%	2,3%	0,0%	37,2%	41,9%
		Adjusted Residual	,2	-1,8	-,3	-1,5	2,1	
Total		Count	2	4	3	3	31	43
		% within Critérios	4,7%	9,3%	7,0%	7,0%	72,1%	100,0%
		% within Prevalência	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	4,7%	9,3%	7,0%	7,0%	72,1%	100,0%

Anexo 3

Cruzamento de variáveis Relevância e Situação profissional

			Relevância			Total
			Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	
Sit_prof	Interno	Count	1	17	12	30
		% within Sit_prof	3,3%	56,7%	40,0%	100,0%
		% within Relevância	100,0%	81,0%	54,5%	68,2%
		% of Total	2,3%	38,6%	27,3%	68,2%
	Especialista	Adjusted Residual	,7	1,7	-1,9	
		Count	0	4	10	14
		% within Sit_prof	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
		% within Relevância	0,0%	19,0%	45,5%	31,8%
		% of Total	0,0%	9,1%	22,7%	31,8%
		Adjusted Residual	-,7	-1,7	1,9	
Total		Count	1	21	22	44
		% within Sit_prof	2,3%	47,7%	50,0%	100,0%
		% within Relevância	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	2,3%	47,7%	50,0%	100,0%

Cruzamento de variáveis Gênero e Relevância

			Relevância			Total
			Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	
sexo	F	Count	1	12	15	28
		% within sexo	3,6%	42,9%	53,6%	100,0%
		% within Relevância	100,0%	57,1%	68,2%	63,6%
		% of Total	2,3%	27,3%	34,1%	63,6%
	M	Count	0	9	7	16
		% within sexo	0,0%	56,3%	43,8%	100,0%
		% within Relevância	0,0%	42,9%	31,8%	36,4%
		% of Total	0,0%	20,5%	15,9%	36,4%
	Total	Count	1	21	22	44
		% within sexo	2,3%	47,7%	50,0%	100,0%
		% within Relevância	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	2,3%	47,7%	50,0%	100,0%